Ueber Sacralanästhesien

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

**Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin**

Von

Clemens Schulte

aus Gelsenkirchen

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 12. August 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

300

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **Köhler**.

Prof. Dr. **Hildebrand**.

Trotzdem die Chloroforminhalationsnarkose es ermöglichte, alle Operationen am Menschen schmerzlos auszuführen, war man wegen der Nebenwirkungen nicht zufrieden und suchte nach neuen Mitteln. Die Biersche Lumbalanästhesie wurde wegen ihrer vielen Komplikationen bald wieder verworfen. Ein französischer Urologe Cathelin gab zuerst die Sacralanaesthesie an, die bald hauptsächlich von deutschen Autoren aufgegriffen und trotz aller anfänglichen Mißerfolge immer von neuem bearbeitet und ausgebaut werde. Läwen war es, der auf Grund der Arbeiten von Gros das Novocain-Bicarbonat statt des Novocain-Chlorid einführte und durch Suprarenin Zusatz seine Wirkung erheblich steigerte, so daß es ihm schon bald gelang, einige Bauchoperationen auszuführen. Braun, Härtel und viele andere machten sich vor allem um die Verfeinerung der Injektionstechnik verdient und erzielten durch Beckenhochlagerung eine immer höher steigende Anästhesierung, so daß selbst Operationen im Bereich der zweiten Rippe ausgeführt werden konnten. Aber trotz alledem wollte es nicht gelingen, viele unangenehme Neben- und Nachwirkungen, ja selbst Todesfälle, ganz auszuschließen. Nach der letzten Statistik über Mortalität bei Sacralanästhesie werden unter 4200 Injektionen allein 10 Todesfälle angegeben, die allerdings bei sieben nicht mit der Anästhesie in Zusammenhang gebracht werden. Aber selbst wenn man diese Angaben anerkennt, restieren noch 3 auf 4200 Operationen oder 1:1400, ein erschreckend hoher Prozentsatz im Verhältnis zur Inhalationsnarkose, bei der Lexer 1 Narkosetod auf 8000 Narkosen berechnet. Ich komme deshalb zu der Schlußfolgerung, daß die Sacralanästhesie zwar der Lumbalanästherie vorzuzeihen ist, aber wegen ihrer erhöhten Lebensgefahr die Inhalationsmethode niemals ersetzen kann. Nur in den Fällen einer Kontraindikation der letzteren soll zur sacralen Anästhesie gegriffen werden.